

- 3 участника олимпиады считают, что *информацию о вредных привычках, о последствиях ранней половой жизни* дети должны получать именно от родителей во время их бесед;

- в 4-х ответах отмечено, что *совместный семейный труд и отдых* способствуют укреплению семейных отношений, улучшению взаимопонимания между детьми и родителями;

- 12 учащихся считают, что родители должны больше интересоваться жизнью детей, оказывать помощь в решении проблем, поддерживать их, если они попали в трудную ситуацию, а не только ругать и наказывать, должны помогать преодолевать комплексы, обращать более пристальное внимание на замкнутых детей, потому что этому (замкнутости) должна быть причина, помочь устранить которую должны именно родители;

- в 7 ответах учащиеся указывают на то, что родители должны прививать детям навыки здорового образа жизни, но для этого родители сами должны вести здоровый образ жизни.

Вот и все ответы. Совершенно очевидно, что многие дети страдают от недостатка родительского внимания и родительской любви, от одиночества и незащищённости. Видно также, что они постоянно и пристально наблюдают за своими родителями, любят их и хотят видеть более хорошими, хотят, чтобы они были «примером для подражания» (1 ответ), вели здоровый образ жизни, любили и заботились о своих детях, своим примером поощряли их стремление к учёбе (2 ответа), научили любить природу (2 ответа), развивали в детях самостоятельность (2 ответа) и независимость (3 ответа).

Выводы: представленный анализ ответов учащихся даёт повод для размышления. Во-первых, необходимо проводить определённую информационную работу с родителями, помогая им правильно воспитывать детей, напоминая каждый раз, что дети - это главное, что есть в их жизни. Кроме того, следует продумать, очевидно, и организацию работы с детьми: в каком объёме, в каком возрасте и в какой форме представлять детям ту информацию, в которой они нуждаются? Может быть, следует пересмотреть учебную программу в школах по курсу «Здоровый образ жизни»?

## **ДИНАМИКА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**И. С. Глаз**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*УЗ «Областная психоневрологическая больница «Островля» Лидского района»*

Актуальность проблемы. Алкогольная зависимость представляет сложную медико-социальную проблему, обусловленную развитием психических и соматоневрологических расстройств у потребителей алкоголя, а также тяжёлых медико-социальных последствий, превышающих непосредственный эффект его употребления. Злоупотребление алкоголем вызывает не только болезненное состояние потребителя, но и оказывает

негативное влияние на благополучие населения, способствуя увеличению производственного травматизма и уголовных насильственных преступлений. Алкогольная зависимость с частыми рецидивами и хроническим течением трудно поддается коррекции, заставляет пациента употреблять алкоголь под угрозой тяжелых социальных последствий и утраты собственного здоровья [1]. Алкогольная зависимость выступает значимым фактором суицидального риска. Фактор алкоголизации стабильно формирует 8 – 10 % от общей смертности.

Научный подход к разработке государственной политики борьбы с распространением злоупотребления алкоголем невозможен без точного знания характеристик эпидемического процесса [2]. Недооценка масштабов злоупотребления алкоголем приводит к потере контроля над ситуацией и усугублению проблемы, что формирует необходимость проведения постоянного мониторинга распространения алкогольной зависимости с целью разработки и реализации медико-социальных мер воздействия на потребителей алкоголя и способствует изменению качества их жизни и социального функционирования. Базовыми критериями оценки ситуации алкоголизации населения для региона и государства в целом, обладающими наибольшей информационной значимостью и позволяющими судить об остроте проблемы, создаваемой алкогольной зависимостью, является ее распространенность и заболеваемость.

Материал и методы. Объектом исследования явилась распространенность и заболеваемость алкоголизмом населения Гродненской области Республики Беларусь. За единицу наблюдения принят каждый случай синдрома зависимости и злоупотребления алкоголем, в том числе с вредными последствиями за период 2005-2014 годы. В процессе исследования для расчетов интенсивных показателей и их характеристик использованы абсолютные числа впервые зарегистрированных и всех зарегистрированных случаев синдрома зависимости и злоупотребления алкоголем с вредными последствиями. Осуществлен сплошной ретроспективный анализ сведений о пациентах данного профиля, состоящих на учете в наркологических кабинетах учреждений здравоохранения Республики Беларусь и Гродненской области с оценкой интенсивных показателей распространенности и заболеваемости алкогольной зависимостью. По анализу динамики эпидемиологических показателей за 2005 - 2014 годы определены тенденции распространения данной патологии.

Эмпирическую базу исследования составили официальные статистические данные о распространённости и заболеваемости алкоголизмом в Республике Беларусь (РБ) и Гродненской области [3]. С целью оценки динамики распространенности и заболеваемости алкоголизмом рассчитаны интенсивные коэффициенты. За исходный уровень 100% приняты значения первичной и общей заболеваемости 2005 года. Анализ динамического ряда представлен следующими коэффициентами: коэффициент наглядности по отношению к предыдущему году; коэффициент

наглядности по отношению к 2005 году; абсолютный прирост; темп прироста; 1% прирост.

Результаты и обсуждение. Несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, распространенность алкогольной зависимости среди населения Гродненской области и РБ за последние 10 лет незначительно увеличилась. Динамика распространенности алкогольной зависимости в РБ и Гродненской области за период 2005-2014 гг. представлена на рисунке 1.

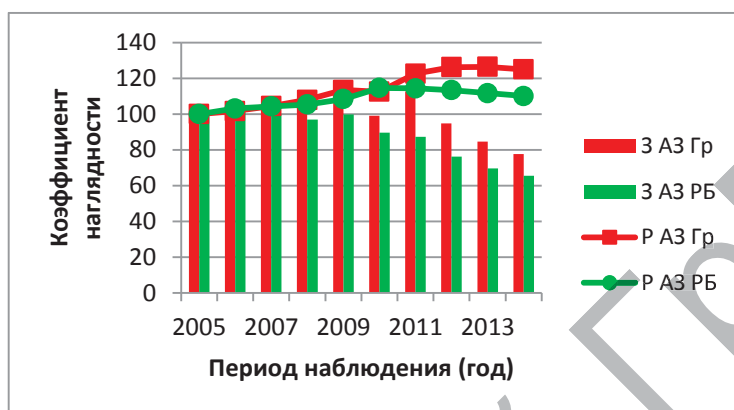


Рисунок 1. Распространенность алкогольной зависимости среди населения Республики Беларусь и Гродненской области в период 2005-2014 гг.

Примечание:

З АЗ Гр – заболеваемость алкогольной зависимостью населения Гродненской области;

З АЗ РБ – заболеваемость алкогольной зависимостью населения Республики Беларусь;

Р АЗ Гр – распространенность алкогольной зависимости среди населения Гродненской области;

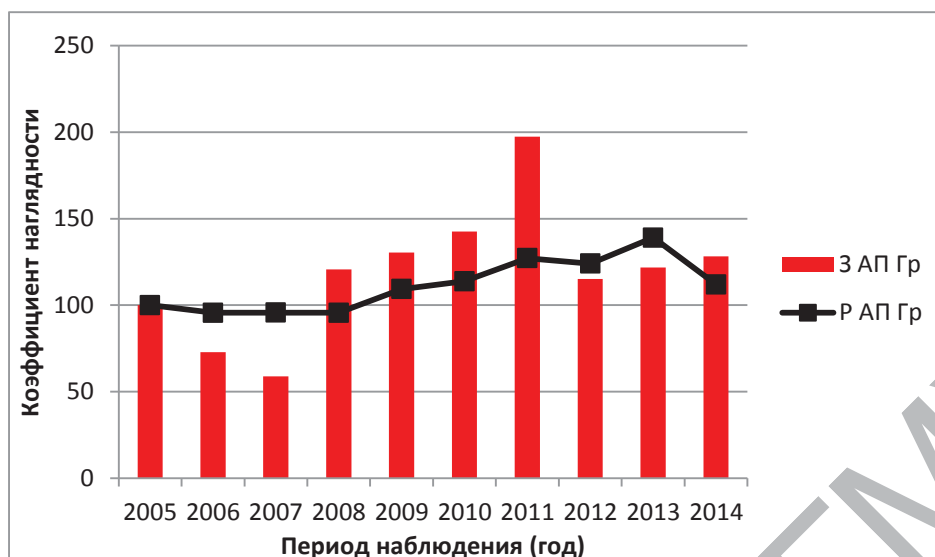
Р АЗ РБ – распространенность алкогольной зависимости среди населения Республики Беларусь.

Как видно из рис. 1, распространенность алкогольной зависимости, начиная с 2005 по 2007 гг., а также в 2010 г. среди населения Гродненской области и РБ была одинаковой. Однако, в период с 2008 г. по 2009 г. и с 2011 г. по 2014 г. показатель распространенности алкогольной зависимости среди населения Гродненской области выше среднереспубликанского. На конец 2014 года в наркологических учреждениях Гродненской области на учете с диагнозом синдрома зависимости от алкоголя состояло 2635,4 человек на 100 тыс. населения, в РБ – 1987,5 человек на 100 тыс. населения. Коэффициент наглядности по отношению к 2005 г. распространенности алкогольной зависимости в 2014 г. при среднереспубликанском +110,1%, в Гродненской области составил +125,0%. Среднее значение 1% прироста случаев распространенности алкогольной зависимости в Гродненской области составило +23,79 при среднереспубликанском показателе +19,54. Следует отметить, что абсолютный прирост (-29,3) и темп прироста (-1,1) распространенности

алкогольной зависимости в 2014 г. имели отрицательное значение в Гродненской области и в РБ в период с 2011 по 2014 гг.

В отличие от тенденции в последние 5 лет к увеличению числа лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях РБ и Гродненской области с диагнозом синдрома зависимости от алкоголя, динамика заболеваемости вследствие злоупотребления алкоголем отличается явным снижением ее значений, особенно в РБ. Так, число взятых в РБ под наблюдение с впервые установленным диагнозом алкогольной зависимости в период с 2005 по 2014 гг. снизилось на 34,5 % и составило в 2014 г. 215,83 на 100 тыс. населения. Начиная с 2010 г. величины абсолютного прироста и темпа прироста заболеваемости алкогольной зависимостью в РБ имеют отрицательное значение. Кривая динамики заболеваемости алкогольной зависимостью в Гродненской области за изучаемый период отличается неравномерностью, скачкообразными подъемами в 2006, 2008, 2009 и 2011 гг. Вместе с тем, уровень заболеваемости алкогольной зависимостью среди населения Гродненской области по сравнению с 2005 г., в 2014 г. снизился на 32,3% и составил 251,38 случаев на 100 тыс. населения. При среднереспубликанском показателе 65,5%, коэффициент наглядности заболеваемости алкогольной зависимостью среди населения Гродненской области в 2014 г. составил 77,7%. Несмотря на выраженную тенденцию к снижению, уровень заболеваемости алкогольной зависимостью среди населения Гродненской области, начиная с 2008 г., выше аналогичного показателя РБ. Таким образом, при незначительно выраженной тенденции к увеличению распространенности алкогольной зависимости среди населения как отдельно взятого региона, так и РБ в целом, за последние 5 лет в РБ наблюдается снижение числа взятых под динамическое наблюдение лиц с впервые установленным диагнозом алкогольной зависимости, что может косвенно указывать на недостаточную активность наркологической службы республики.

Весьма интересным представляется динамическая оценка распространенности среди населения Гродненской области алкогольных психозов за последние 10 лет. Динамика распространенности алкогольных психозов в Гродненской области за период 2005-2014 гг. представлена на рисунке 2.



*Рисунок 2. Распространенность алкогольных психозов среди населения Гродненской области в период 2005-2014 гг.*

*Примечание:*

З АП Гр – заболеваемость алкогольной зависимостью населения Гродненской области;

Р АП Гр – распространенность алкогольной зависимости среди населения Гродненской области.

Как видно из рис. 2, количество лиц, взятых на учет с впервые установленным диагнозом алкогольного психоза за последние 10 лет в Гродненской области возросло и составило в 2014 г. 13,6 случаев на 100 тыс. населения. Следует отметить, что кривая, отражающая динамику первичной заболеваемости алкогольными психозами населения Гродненской области отличается неравномерностью с максимальным подъемом значений в период с 2008 г. по 2011 г. Коэффициент наглядности лиц, взятых на учет с впервые установленным диагнозом алкогольного психоза по отношению к 2005 г., в 2011 г. составил +197,5 %, в 2014г. +128,3%, темп прироста +38,5% и +5,37% соответственно.

Динамика болезненности алкогольными психозами населения области, начиная с 2008 г. имеет тенденцию к увеличению. Число лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях Гродненской области по поводу алкогольных психозов в 2014 г. составило 60,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2005 г. – 54,4/100 тыс. населения, коэффициент наглядности в 2014 г. / к 2005 г. составил +112%. Минимальный показатель распространенности алкогольных психозов среди населения Гродненской области зарегистрирован в 2006 г. и составил 52,06/100 тыс. населения, максимальный – в 2013 г. (75,7/100 тыс. населения). Если темп прироста числа лиц, взятых на учет с впервые установленным диагнозом алкогольного психоза имеет положительное значение (+5,37 %), то темп прироста болезненности алкогольными психозами характеризуется величиной с отрицательным значением (-19,4%). Таким образом, динамика алкогольных психозов на примере Гродненской области может служить



индикаторным показателем актуальности проблемы, обусловленной распространенностью алкогольной зависимости в регионе.

Заключение. Анализ временных рядов показателей наркологической ситуации указывает на существование устойчивых тенденций (трендов) развития рассматриваемых процессов. В процессе анализа показателей динамики выявлены временные интервалы, характеризующиеся диспропорциональностью общих тенденций развития. Представляется целесообразным сравнительный анализ социально-экономических и демографических показателей за изучаемый период с целью выявления причин формирования и распространения зависимости от алкоголя и алкогольных психозов.

В результате проведения статистической обработки полученных данных можно сделать следующие выводы о тенденциях, характерных для наркологической ситуации в Республики Беларусь вследствие злоупотребления спиртными напитками:

1. Уровень распространенности алкогольной зависимости среди населения Республики Беларусь постепенно увеличивается, причём увеличение носит устойчивый характер. Некоторое снижение числа взятых под динамическое наблюдение лиц с впервые установленным диагнозом алкогольной зависимости, наблюдающееся в период с 2009 г. можно объяснить недостатками учёта наркологических заболеваний, чем их отсутствием, что может указывать на недостаточную активность наркологической службы.

2. Распространенность и первичная заболеваемость алкогольными психозами населения Гродненской области, начиная с 2008 г. увеличивается, что служит негативными прогностическими критериями для наркологической ситуации в области и указывает на существование тенденции роста количественных показателей в Гродненской области и республике в целом.

#### Литература

1. WHO, UNODC, UNAIDS. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention (position paper). Geneva, WHO, 2004. – Mode of access : <http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/9241591153.pdf>. – Date of access : 17.04.2006.
2. Соболев, В. А. Методы статистического наблюдения и использование данных для социологического анализа проблемы // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. Харьков : Торсинг, 2000. – С. 130-158.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2014 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2015. - 282 с.